

뇌졸중 기능손상 노인의 가족수발자에 대한 사회복지실천 개입의 효과에 관한 연구*

이 인 정**

[요약]

본 연구는 뇌졸중 노인의 가족 수발자들을 대상으로 집단 프로그램과 개별상담을 제공하고 이러한 사회복지실천에 입각한 개입이 간병 부담을 완화하는 효과가 있는 지 검증하였다. 12명의 가족 수발자들로 실험집단과 통제집단을 설정하고 사전 검사 후 실험집단에 대해서만 8회에 걸쳐 개입을 실시하고 다시 두 집단에 대하여 사후검사를 실시하여 개입 효과를 확인하였다. 실험집단에 대해서는 3개월 후에 추후검사를 실시하여 개입 효과의 지속 여부를 검증하였다. 통계분석은 비모수통계방법인 Mann Whitney test, Wilcoxon test를 사용하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 실시한 개입은 수발자의 간병 부담, 소외감을 완화시키 주는 효과가 있었다. 간병자의 자존감과 간병에 대한 자신감, 노인과의 관계, 정서적 지지도 향상되었다. 그러나 간병자의 우울, 전반적인 삶의 만족, 공적 서비스의 사용은 변화가 없었다. 둘째, 추후검사를 통해 개입 효과의 추이를 확인한 결과 간병 부담, 자존감, 간병에 대한 자신감, 정서적 지지에 대한 개입효과는 유지된 것으로 나타났다. 그러나 노인과의 관계는 악화되었으며 소외감도 증가한 것으로 조사되었다. 셋째, 본 연구에서 실시한 사회복지실천 개입에 대한 참여자들의 만족도, 유용하다고 느끼는 정도는 매우 높았다. 참여자들은 특히 지지적 세션에 의해 많은 도움을 받은 것으로 보인다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 사회복지실천 개입의 확대, 자조집단의 조성, 지지적 세션을 잘 이끌어갈 것, 간병 받는 노인의 프로그램 참여에 대한 배려, 수발자들의 내재된 분노나 죄의식을 다루어 줄 것 등의 실천적 함의가 제시되었다.

주제어: 가족 수발자, 뇌졸중 노인, 간병 부담, 사회복지실천 개입, 집단 프로그램, 개별 상담

*본 연구는 2002학년도 덕성여자대학교 연구비 지원으로 이루어졌음.

**덕성여자대학교 사회복지학 전공 교수

1. 서 론

만성질환이나 기능손상을 가진 노인에 대한 수발은 질병 및 기능손상의 관리와 더불어 노인이 일상생활을 영위하는 데 필요한 활동들(식사, 목욕.....)을 돕는 것 등 지속적인 헌신을 수발자에게 요구하므로 높은 수준의 부담이 존재한다(이인정, 2001; Seltzer et al., 2000; Zarit et al., 1998; O'Connor, D.L., 1995). 이러한 간병 부담은 다양한 측면에 걸쳐 나타나지만 일차적으로 간병자의 정서적 측면에 심각한 영향을 미쳐 우울, 좌절감, 자존감이나 삶에 대한 만족의 저하 등을 초래한다. Rabins 등(1982)의 연구에서 가족 간병자의 80% 정도가 만성적인 피로, 우울, 분노 등을 경험한다고 보고했으며 특히 우울의 경우 노인 간병을 맡고 있지 않은 같은 연령대의 사람들보다 훨씬 더 빈번한 발생률을 보이는 것으로 나타났다(Schultz, et al., 1990). 또한 간병자들은 노인 수발로 인한 사회적 활동의 제한으로 고립감과 외로움도 많이 경험하는 것으로 보인다.

노인인구의 증가에 따른 만성질환 및 기능손상노인의 증가로 인해 가족 수발자에 대한 간병 요구는 더욱 더 커지는 추세이며 이들의 부담을 덜어주기 위한 전략을 개발하고 수행하는 것이 사회복지 분야에서 점점 더 중요해 지고 있다. 가족 수발자들의 간병으로 인한 부담을 완화하기 위한 개입은 노인 주간보호나 단기보호와 같은 사회복지 서비스, 교육과 지지를 제공하는 집단프로그램, 상담 등 다양하다(Sorenson et al., 2002; Knight et al., 1993). 최근에 우리나라에서는 노인주간보호와 단기보호의 활성화에 대한 관심과 이를 실시하는 기관은 늘어나는 추세이나 사회복지실천에 입각한 가족수발자에 대한 개입은 미미하다. 그러나 노인의 질환과 기능손상의 유형 및 정도와 수발자의 상황적 요인들은 매우 다양하므로 이들이 겪는 고유한 어려움을 다루어 주기 위한 임상적 개입이 필요하다. 또한 앞에서 논한 바와 같이 노인에 대한 간병은 우울, 고립감 등 수발자의 정서적인 면에 일차적인 영향을 미치는데 이러한 문제들은 개별 상담이나 집단 프로그램들에 의해서 잘 해결될 수 있다. 다시 말해서 기능손상노인 가족수발자들의 간병 부담을 완화시키고 간병으로 인한 스트레스 요인들에 대처 기술을 습득시킴으로써 지지체계를 형성해 주기 위해서 사회복지실천에 입각한 개입이 필수적이다. 미국에서는 1980년대 이후에 노인간병가족의 부담과 이를 완화하기 위한 개인적, 집단적 사회복지 개입의 적용 및 이에 대한 연구가 활발하게 이루어져 왔다(Morano et al., 2002; Sorenson et al., 2002; Ostwald, et al., 1999; Mittelman, 1993; Toseland et al., 1992).¹⁾ 이 연구들에 의하면 가족수발자가 노인을 지속적으로 간병하는 것이 정서적, 사회적, 신체적 건강에 위해하므로 이들로 하여금 자신이 처한 상황에 잘 대응하도록 돕고 간병의 부정적 영향을 최소화할 수 있도록 하기 위하여 사회복지 실

1) 미국의 경우 여러 주에서 도시별로 family caregiver alliance, family caregiver resource center를 통해 만성질환이나 기능손상을 가진 노인을 간병하는 가족수발자들의 부담을 덜어주기 위한 교육 프로그램, 자료제공, 지지집단과 자조집단의 구성 및 지도, 연구 등을 실시하고 있다. 또한 노인을 간병하는 가족 수발자들을 위한 개인 및 집단프로그램 등 임상적 개입에 관한 연구들은 대부분 이러한 개입이 수발자들에게 긍정적인 효과를 갖는 것으로 보고하고 있다.

천에 입각한 프로그램들이 필요하다고 하였다. 우리나라에서는 치매노인 가족모임과 같이 기관에 따라 정기적으로 실시하는 형태의 집단프로그램과 필요에 따라 개별상담이 실시되고 있으나 간병자들의 부담을 완화시켜줄 수 있을 만큼 집중적이고 체계적으로 사회복지 개입이 이루어지고 있다고 보기 어렵다. 또한 노인을 간병하는 수발자들을 대상으로 개인이나 집단 프로그램을 실시하고 그 효과를 검증한 연구도 거의 없다.

본 연구는 뇌졸중으로 인한 기능손상을 가진 노인의 가족수발자들을 대상으로 지지와 교육을 제공하는 집단 프로그램을 실시하고 이 기간 중 개인적인 관심을 요하는 문제를 가진 성원에게 상담을 제공하면서 이러한 사회복지실천에 입각한 개입이 간병 부담을 완화하는 효과가 있는 지 검증하였다.²⁾ 다시 말해서 기능손상노인의 가족수발자가 간병이라는 일종의 위기에 잘 적응해나가도록 돕기 위한 방법을 찾는 것이 본 연구의 과제이며 이를 위해서 사회복지 실천에 입각한 개입을 직접 진행하고 그 효과를 확인하고자 하였다. 이와 같이 전문적 사회복지 개입에 의해 간병자들의 부담을 덜어주고자 하는 시도가 효과적인 것으로 입증되면 노인 간병의 부정적 영향을 완화하기 위한 프로그램에 이를 적극적으로 활용하게 함으로써 노인을 간병하는 가족수발자의 복지의 나아가서 노인에 대한 간병의 질을 향상시키는 유용한 방식으로 사용될 수 있을 것이다.

2. 선행연구에 대한 고찰

1) 기능손상노인의 가족수발자에 대한 사회복지실천의 개입 효과

노인을 간병하는 가족수발자에 대한 사회복지실천의 개입 효과에 대한 대부분의 연구 결과들은 이러한 개입이 간병으로 인한 부담을 감소시키는 효과가 있다고 평가했지만 몇몇 연구들은 다른 결과를 제시하였다. 즉, 가족수발자에 대한 집단 프로그램이나 상담과 같은 개입의 효과에 관해 많은 연구결과들이 높은 우용성을 확인하였으나(Ostwald et al., 1999; Mittelman et al., 1995, 1993; Toseland et al., 1992, 1990) 우울, 삶의 만족 등에 대해 다른 측정용 사용한 몇몇 연구들은 이러한 의미 있는 개입 효과를 확인해 내지 못하였다((Pusey & Richards, 2001; Bourgeois et al., 1996). Sorensen 등(2002), Knight 등(1993)은 간병자를 위한 개입에 대한 기존의 연구들에 관해 메타분석(meta-analyses)하고 개입 결과의 측정, 개입방법의 유형, 개입의 강도(intensity)나 간병자가 개입에 전념하는 정도와 같은 중재 요인에 따라 개입 효과가 달라지기 때문에 이러한 차이가 나타나는 것을 확인하였다. 예를 들면, 우울을 비롯한 정신건강이나 삶의 만족도 등의 향상을 개입 효과의 측정으로 사용한 경우 수발자의 간병에 관한 지식이나 능력의 증가를 개입 효과로 측정할 경우보다 개입에 덜 민감한 변화를 보였다 (George & Gwither, 1986). Toseland(1990)는 개입 결과를 삶의 만족, 간병부담, 우울이나 불안과 같

2) 본 연구에서는 기능손상노인의 가족 수발자에 대한 지지 및 교육 집단 프로그램이 주된 개입이며 개별상담은 집단 프로그램에 참여하면서 이를 필요로 하는 구체적인 문제에 한하여 실시하였다.

은 정신적 증상 등 간병자의 전반적인 기능수준을 나타내는 거시적 결과(macro-outcomes)와 간병에 대한 자신감, 노인수발에 관련된 지역사회자원에 대한 지식 및 사용, 사적인 사회적 지지(informal social support)의 수준과 같이 구체적인 미시적 결과(micro-outcomes)로 구분하고 전자보다는 후자가 사회복지실천의 개입에 의하여 변화를 더 많이 보이는 것을 발견하였다.

내체로 간병 부담, 우울, 주관적인 삶의 만족, 간병에 대한 지식과 자신감, 사회적지지 - 간병에 관련된 지역사회자원의 사용과 같은 공적인 지지(formal support)와 간병에 관해 도움을 받거나 개인적으로 의논하고 위로받을 수 있는 사적인 지지(informal support) - 의 수준, 노인과 수발자의 관계의 변화, 노인의 증상이나 문제행동의 감소 등이 개입 효과를 나타내는 변수로 사용되었다(Mittelman et al., 2002, 1995; Morano & Bravo, 2002; Sorensen et al., 2002; Ostwald et al., 1999; Bourgeois et al., 1996; Knight et al., 1993; Toseland et al., 1992, 1990).

2) 기능손상노인의 가족수발자에 대한 사회복지실천의 개입 유형

Knight 등(1993), Mittelman 등(1995)은 노인 간병 가족수발자에 대한 개인, 가족, 집단적 개입을 포괄하여 심리사회적 개입(psychosocial intervention)으로 간주하였으나 여러 연구들에서 사용된 개입 방법을 검토한 결과 주요한 개입 유형을 다음과 같이 세분할 수 있다(Sorensen et al., 2002; McKinney, 1987).

첫째, 심리교육적 개입(Psychoeducational interventions) 또는 교육모델(educational model)은 노인의 질환 및 기능손상에 대한 간병자의 이해를 높이고 자원과 서비스에 대한 정보를 제공하며 간병에 관련된 문제들에 더 효과적으로 대응하도록 훈련하는 것이 중심이며 전문가의 주도 하에 강의, 집단 토론과 같은 교육집단의 형태로 이루어진다. Morano와 Bravo(2002), Ostwald 등(1999)이 치매노인 간병자들을 대상으로 실시한 심리교육적 개입의 내용을 보면 치매와 치매가 노인 및 간병자와 가족에 미치는 영향에 대한 교육, 간병과 일상활동 수발을 위한 실질적인 기술 강화, 간병자 자신을 잘 돌보기 위한 능력의 개발, 간병에 대한 자신감 강화 훈련, 실환에 협조적으로 대처할 수 있는 가족의 능력을 촉진하기 위한 가족간의 대화기술 향상 등 교육과 훈련에 초점이 맞춰져 있음을 알 수 있다.

둘째, 지지적 개입(supportive intervention) 또는 동료지지모델(peer-support model)은 전문가 또는 동료가 이끄는 비교적 비구조화된 지지집단의 형태로 구성원들 간에 지지적 관계의 형성과 간병에 관련된 감정과 관심사를 공유하는 데 초점을 둔다(McNahan et al., 1992; Toseland, 1990; Toseland et al., 1990). 다시 말해서 지지적 개입은 구성원의 심리적 갈등이나 문제행동을 해결하고자 집단 치료의 원리를 사용하는 것이 아니라 공유된 어려움에 대처하기 위해 아이디어를 교환하며 상호간에 강한 정서적 지지를 제공하는 것이 특징이다. Toseland(1990)는 지지집단의 유용성을 세 가지 - 참여자들이 간병으로 인한 문제나 어려움을 가진 사람이 자신 혼자만이 아니라는 것을 알게 되는 것, 격려와 이해를 받는 것, 간병에 관련된 개인적인 감정을 대화로 전달하고 이해할 수 있는 능력을 습득하는 것 - 로 제시하였다.

셋째, 심리치료(psychotherapy)는 인지행동적 관점 등에 입각해서 간병자와 전문가의 치료적 관계

에 의해 간병자의 문제 행동이나 사고를 수정하고자 하며 개인, 가족 또는 집단을 대상으로 전문가의 개입에 의해 이루어진다(Mittelman, 2002; 1995). Schmidt(1985)는 치매노인을 간병하는 가족 수발자들을 대상으로 집단 심리치료(group psychotherapy)를 제공하고 이들의 심각한 분노와 죄의식을 전문적인 심리치료를 통해 다루어주어야 한다고 주장하였다. Toseland(1990)에 의하면 심각한 정신적 증상을 경험하거나 지속적인 인간관계 또는 심리적 문제에 대한 더 깊은 탐색을 원하는 간병자에게는 심리치료를 방향을 둔 개인적 개입이 필요하며 지지집단이나 교육집단으로 개입을 시작한 경우에도 이와 함께 또는 사후에 이러한 개입이 제공되어야 한다.

노인을 간병하는 가족수발자들에 대한 개입에 관한 많은 연구들은 한 가지 개입 방법만 사용하기 보다는 다양한 개입을 혼합한 복합적 개입(multicomponent interventions)을 사용하였다. Mittelman 등(2002, 1995)은 치매 환자의 배우자 간병자들을 위한 개입에서 개인 및 가족상담과 지지집단, 교육을 함께 사용한 결과 간병 부담과 노인의 요양원(nursing home) 입소에 대한 욕구가 감소하였음을 발견했다. Toseiland 등(1992)은 퇴역군인 기능손상 노인들의 배우자들을 대상으로 지지 집단을 실시 하면서 교육, 문제해결, 스트레스 관리 프로그램을 함께 제공하였으며 그 결과 스트레스의 감소, 간병에 관련된 힘든 문제의 해결, 주관적인 간병 부담에서 상당한 감소와 더불어 효과적인 대처전략의 사용과 지역사회원에 대한 지식의 증가, 부부관계의 향상, 간병능력의 향상을 성취하였다. McKinney(1987)에 의하면 간병자들을 위한 집단 프로그램은 한 시간 정도를 교육에 그리고 다른 한 시간 정도를 지지에 사용하여 교육과 지지를 함께 제공하는 방식이 가장 이상적이라고 주장하였다. Sorensen 등(2002)에 의하면 심리교육적 개입과 심리치료가 가장 많은 개입결과들에서 효과를 보였고 복합적 개입과 지지적 개입이 그 뒤를 이었지만 복합적 개입은 간병 부담을 감소시키는 효과가 가장 커서 간병자의 부담완화에 대한 욕구를 가장 잘 충족시켜 주는 것으로 나타났다.

3) 개입 효과에 관련된 그 밖의 요인들

개입 유형 외에 노인의 가족수발자에 대한 사회복지실천의 개입 효과에 영향을 미치는 그 밖의 요인들은 다음과 같다.

첫째, 개입 이전에 수발자의 간병으로 인한 부담이나 스트레스의 수준은 개입 효과에 영향을 미치는 것으로 보인다. 즉, 개입 이전에 간병으로 인한 부담의 수준이 높은 간병자가 그렇지 않은 간병자보다 개입에 의해 부담이 완화되는 효과가 큰 것으로 보인다(Sorensen et al., 2002; Knight, 1993).

둘째, 간병의 대상인 노인의 질환이나 기능손상의 유형이나 심각한 정도도 개입의 효과에 영향을 미칠 수 있다. 노인의 질환이나 기능손상이 더 심각할수록 간병자들은 더 큰 부담을 경험하게 되므로 개입의 효과가 더 크다고 할 수 있다. 그러나 치매의 경우 노인의 상태가 사회복지 개입에 의해 향상 되는 것이 아니어서 스트레스 요인을 변화시킬 수 없고 따라서 간병자의 대응이 어려우므로 개입의 효과가 더 낮을 수도 있다(Coen et al., 1997).

셋째, 노인을 돌보는 가족수발자가 배우자인가 또는 자녀인가도 개입에 영향을 미친다. 배우자보다는 사녀인 경우에 개입의 효과가 더 높은 경향이 있다(Sorensen et al., 2002; Toseland et al., 1989).

이것은 배우자들은 자신의 부모나 배우자를 간병하면서 간병의 경험이 더 많아서 나름대로 대응전략을 개발했고 지역사회 자원에 대해서도 이미 알고 있는 반면 자녀들은 간병이 생소하고 준비가 되어 있지 않기 때문인 것으로 보인다. 또한 배우자들은 연로하여 지지적 관계망의 축소와 건강의 악화를 겪는 경우가 많으므로 지지집단, 자신의 건강을 향상시키기 위한 프로그램과 같이 특정한 개입이 더 효과적일 수도 있다(Barber & Pasley, 1994).

넷째, 간병자에 대한 개입이 개인적으로 이루어지는가 아니면 집단적으로 이루어지는가 하는 것도 개입 효과에 영향을 미칠 수 있다. 개인적인 개입과 집단적인 개입의 효과를 비교한 연구들에 의하면 전자는 우울과 같은 간병자의 정신적 증상을 감소시키고 간병에 관련된 개인적인 민감한 문제를 해결하여 간병자의 안녕(well-being)을 향상시키는 데 더 효과적이고(Mittelman et al., 2002; 1995) 후자는 간병에 관한 경험과 기술의 교환을 통한 상호학습과 지지적 관계를 형성하는 데 더 효과가 있다(Morano & Bravo, 2002). 그러므로 간병자가 정신 건강과 문제 해결뿐 아니라 공적, 사적 지지를 확보할 수 있도록 이 두 가지를 함께 사용하는 것이 바람직하다고 주장한 학자들이 많다(Sorensen et al., 2002; Toseland et al., 1990). 또한 심리교육적 개입이나 지지적 개입은 집단적으로 이루어지는 경향이 있고 심리치료는 개인적으로 이루어지는 경우가 많아서 개인 유형에 따라 개별적 방법과 집단적 방법의 사용에서 차이가 있는 것을 알 수 있다.

그 외에 간병을 맡은 기간, 하루에 노인을 간병하는 데 보내는 시간 등도 개입에 관련된 요인들로 몇몇 연구들(Sorensen et al., 2002; Toseland et al., 1992)에서 다루어졌으나 개입 효과에 미치는 영향은 일관되지 못하다.

3. 연구방법

1) 연구설계

본 연구에서 집단 프로그램은 비동일 통제집단설계(nonequivalent control group design)에 의해 이루어졌다. 뇌졸중으로 인한 기능손상을 가진 노인을 간병하는 가족 수발자들을 대상으로 실험집단과 통제집단을 설정한 뒤 두 집단에 대하여 프로그램 시작하기 전에 사전 검사를 하였고 실험집단에 대해서만 매주 1회씩 총 8회에 걸쳐 지지와 교육을 제공하는 집단 프로그램 및 개별 상담을 실시한 후 다시 두 집단에 대하여 사후검사를 실시하였다. 실험집단 성원들은 3개월 후에 추후 세션을 가지면서 개입 효과가 지속되는지 다시 한 번 추후검사를 실시하였다.³⁾

3) 통제집단에도 3개월 후에 추후검사를 실시하여 실험집단과 측정의 회수를 동일하게 하고 개입 효과의 추이를 비교하는 것이 이상적이나 통제집단 참여자들에 대한 3개월 후의 접촉이 잘 이루어지지 않았고 실험집단 참여자들에 대해서만 추후검사가 가능하였다.

2) 연구 대상자

실험집단은 8명의 뇌졸중 기능손상노인 가족수발자로 시작하였으나 4회 이후에 2명이 불참하여 6명이 전체 프로그램에 참여하였다. 통제집단은 6명의 뇌졸중 기능손상노인의 가족수발자로 이루어졌다.

2000년 9월 한 달 동안에 걸쳐 현수막 홍보, 보건소 및 인근 종합병원의 뇌졸중 및 치매노인의 간병자 대상 홍보, 도봉구와 노원구, 강북구의 주간보호센터 이용자 홍보 등을 통해 지원자를 확보하고자 하였으나 큰 효과가 없었으며 프로그램에 대한 관심과 탐색을 보이는 문의에 그칠 뿐 지속적으로 8주간의 프로그램에 참여의사를 나타내는 대상자는 드물었다. 그 결과 도봉구의 한 복지관의 재가복지를 이용하는 기능손상노인 가족수발자들을 대상으로 발굴하여 프로그램을 진행하였다. 적정 인원을 5명 - 10명 정도로 잡은 기존의 노인수발자 집단프로그램에 대한 연구들에 따라 집단 구성원을 8명으로 시작하였다.⁴⁾ 그러므로 실험집단의 초기 참여자는 8명(배우자 6명, 자녀 2명)이었으나 자녀 2명이 도중에 참여를 중단하여⁵⁾ 전체 프로그램에 참여한 6명을 실험집단의 구성원으로 간주하였다. 프로그램 참여의사가 없는 6명의 다른 대상자들은 통제집단으로 설정하였다.

간병자가 여성인 경우가 많고 간병부담 및 사회적 지지의 활용이나 효과에 대해 남성과 여성 간에 차이가 존재한다는 연구보고들이 있으므로 개입의 명확한 효과를 파악하기 위해 여성으로 집단구성원을 통일하였다. 집단의 형태는 폐쇄집단으로 하였으며 참여자들에게는 프로그램을 시작하기 전에 1-2회의 intake 면접을 실시하였다.

3) 개입의 절차 및 내용

개입은 2000년 10월 1일 - 11월 30일에 걸쳐 진행되었고 추후 세션은 2001년 2월말에 실시되었다. 집단 프로그램은 주 1회씩 총 8회를 실시하였고 진행시간은 6시부터 8시까지 2시간이었다. 프로그램 실시 장소는 도봉구 소재 복지관의 사회교육실이었다. 참여자들은 5시 반까지 오도록 하여 도착하자마자 복지관에서 준비한 저녁식사를 같이 하고⁶⁾ 6시 - 7시에 사회복지사의 주도 하에 사회복지실천 기법 가운데 지지적 기법인 경험의 공유, 환기, 격려를 교환하고 7시 - 8시에 뇌졸중 노인 간병과 관

4) 교육을 목적으로 하는 경우에는 더 많은 인원을 대상으로 하기도 하지만 구성원들 간에 지지적 관계를 형성하는 것도 중요한 목적이었으므로 충분한 대면적 상호작용이 이루어지도록 10명 이내로 구성하였다.

5) 자녀 수발자 2명의 경우 나머지 구성원 6명이 배우자 수발자여서 자녀와 배우자라는 차이점 때문에 구성원간의 관계에서 소외되지 않도록 사회복지사가 노력하였으나 이실감을 극복하는 데 어려움이 있었던 것으로 보인다.

6) 간병자를 위한 집단에 관한 연구들에서 참여자들이 음식을 나누면서 더 자연스럽게 대화하고 사귄 수 있다는 제안에 따라 매회 저녁식사 및 다과 등을 준비하여 함께 나누었다(Morano & Bravo, 2002; McKinney, 1987).

련해서 매회 다른 주제로 전문가로부터 강의와 교육을 받고 질문, 토론하는 형태로 이루어졌다.)

지리적 세션의 경우 개입 초기에는 사회복지사가 자기소개를 통한 참여자들 간의 이해 돕기, 공통적으로 관심을 가진 만한 화제 끌어내기, 고른 참여의 유도 등 의도적 개입을 다양하게 시도하였으나 집단 과정이 진행될수록 사회복지사의 개입 정도가 줄었으며 성원들 간에 활발한 의사소통과 정서적 유대를 통하여 집단이 발달되었고 성원들의 지지와 문제 해결에 대한 욕구의 충족도 높아졌다.

교육 세션에서는 참여자들이 뇌졸중 환자의 간병자라는 공통점은 있으나 기능손상의 부분이나 정도에 차이가 있어서 교육 내용이 이들의 개별적인 욕구에 전적으로 부합하지 못하는 경우가 있었는데 이러한 점은 교육 후 개별적인 질문과 답변으로 보완하였다. 또 참여자 가운데 고령자들이 있어서 교육에 대한 집중도가 떨어지기도 하였다. 그러나 대부분 적극적으로 교육에 참여하였고 특히 각 참여자 별로 자산들이 필요로 하는 내용의 교육 시간에는 질문이나 토론에 매우 열심히 참여하였다. 교육 내용 가운데 뇌졸중 기능손상 노인수발 방법에 대한 교육과 지역사회에서 이용가능한 시설과 사위에 대한 교육의 호응도가 높았다.

노인의 질환이 급격히 악화되는 경우가 있었고 간병자 자신의 건강문제, 경제적 어려움, 가족관계의 어려움을 겪는 참여자도 있었으므로 이들에 대해서는 개별상담을 통하여 필요로 하는 서비스를 제공하거나 연결시켜 주고 별도의 정서적 지지를 제공하였다. 그러므로 사회복지사가 항상 개별상담의 가능성을 열어 놓고 원하는 참여자에게 상담을 제공하는 형태로 이루어졌다.

8회 평균 참석률은 83%이었으며 집단이 소규모여서 성원 한 명의 불참이 집단에 큰 영향을 미칠 수 있다는 점 때문에 참석률을 유지하기 위하여 노력을 기울였다. 집단 모임이 끝날 때마다 다음 모임에 대하여 상기시키고 모임 이틀 - 하루 전에 다시 연락하였으며 연로한 참여자들에게 교통 편의를 제공하였다. 초기에 참여했던 자녀 간병자의 경우 프로그램 진행시간 동안 아이들에 대한 탁아도 제공하였다. 또한 집단에 불참하거나 탈락하게 되는 주된 사유가 집단 및 프로그램에 대한 불만족이므로 매주 프로그램이 끝난 후 그 주에 진행된 지리적 세션과 교육 프로그램에 대한 만족도를 집단 후 질문지를 사용하여 평가하였다.

프로그램의 구성과 구체적인 내용은 <표 1>과 같다.

7) 그러므로 본 연구에서 실시한 개입은 앞의 선행 연구에 대한 고찰에서 지지집단, 교육, 상담 등 다양한 개입을 혼합한 개입이 간병자들에게 효과적이라고 주장한 기존 연구결과들에 따라 복합적 개입으로 이루어졌다.

〈표 1〉 프로그램의 구성 및 내용

회기	주 제	목 표	내 용
1	프로그램 소개	· 참여자들 간의 관계형성 · 프로그램에 대한 이해 도모	· 프로그램에 대한 취지와 과정 설명 · 참여자들의 자기소개 및 노인의 질환과 간병 경력, 집단에 대한 기대 나누기 · 사전검사
2	뇌졸중에 대한 이해	· 정서적 지지를 통한 부담완화 · 뇌졸중 교육을 통해 노인의 상태에 대한 이해 증진 · 간병에 필요한 의학적 지식 향상	· 한 주간의 간병경험 공유 및 지지, 조언 · 전문의의 뇌졸중 증상과 관리, 기능손상 회복을 위한 간병, 간병자의 태도 및 역할, 간병자의 건강의 중요성에 대한 강의 · 개별적인 의문점 제시 및 상담
3	뇌졸중에 대한 한의학적 접근	· 정서적 지지를 통한 부담완화 · 뇌졸중에 대한 한의학적 지식 및 관리방법 습득	· 한 주간의 간병경험 공유 및 지지, 조언 · 한의대 교수의 뇌졸중에 대한 한의학적 설명과 한방 치료, 체질변화 모색을 통한 증상완화에 대한 설명 · 개별적인 의문점 제시 및 상담
4	뇌졸중 노인의 수발방법	· 정서적 지지를 통한 부담완화 · 뇌졸중노인의 수발방법에 대한 지식 습득	· 한 주간의 간병경험 공유 및 지지, 조언 · 지역보건과의 간호사가 각 성원의 간병에서 어려운 점들을 확인한 후 각각에 대하여 적합한 수발방법 교육 · 응급처치 방법 교육
5	간병부담과 스트레스의 이해 및 극복 전략	· 정서적 지지를 통한 부담완화 · 기능손상노인 간병가족의 부담을 이해하고 이를 감소시키기 위한 대처전략 습득	· 한 주간의 간병경험 공유 및 지지, 조언 · 노인복지전문 교수에 의한 노인간병 가족수발자가 겪을 수 있는 부담의 다양한 차원에 대한 설명 · 스트레스 대처이론에 입각한 효과적인 간병부담 대처전략과 바람직하지 못한 전략에 대해 설명과 전자를 습득하도록 교육 및 훈련
6	간병부담과 스트레스 극복 전략	· 정서적 지지를 통한 부담완화 · 간병자와 노인을 위한 운동 방법 익히기	· 한 주간의 간병경험 공유 및 지지, 조언 · 물리치료사의 지도 하에 간병자에게 유용한 스트레칭 등 운동 교육 및 실습 · 뇌졸중 노인에게 필요한 운동 교육 및 간병자가 노인과 함께할 수 있도록 연습
7	간병에 관련된 사회적 자원의 소개	· 정서적 지지를 통한 부담완화 · 뇌졸중 환자가 이용할 수 있는 사회적 자원 파악 및 활용 증진	· 한 주간의 간병경험 공유 및 지지, 조언 · 사회복지사가 기능손상노인 및 가족을 위한 공적인 서비스들을 도봉구 인근 지역을 중심으로 자세히 소개하고 자격 요건, 신청 등 사용방법에 대한 강의 · 개별적인 지역사회 자원에 대한 욕구 파악 및 서비스 연결
8	종결 및 사후 평가	· 프로그램 종결에 대한 감정처리 · 프로그램 효과성 평가	· '칭찬세례'를 통해 성원들 상호 간에 장점 찾기와 칭찬해 주기를 하면서 그동안 형성한 유대와 좋은 감정을 나눔 · 성원들의 프로그램에 대한 소감 듣기 · 사후검사 · 3개월 후의 추후세션에 대한 참여 요청

4) 측정 및 자료분석

(1) 측정도구

본 연구에서 사용한 주요 변수들과 그에 대한 측정은 다음과 같다.⁸⁾ 변수들은 가족 수발자들의 간병으로 인한 결과간병부담은 Zarit(1998, 1989)의 간병부담지표(Caregiving Burden Index)⁹⁾를 바탕으로 구성된 9개 항목의 지표로 측정되었다. 구체적인 항목들은 노인을 간병하기 때문에 경험할 수 있는 어려움 - 자유시간 부족, 역할과부담, 가족성원들과의 관계 악화, 사회적 활동의 지장, 신체적 건강의 악화, 정신적 건강의 악화, 경제적 상황의 악화, 노인과의 갈등, 수면에 대한 지장 - 이다.

우울은 Jung의 우울지표(Jung's Depression Scale)에서 재구성한 7개 항목으로 이루어진 지표를 사용하여 측정했다. 구체적인 항목들은 풀이 죽고 우울하다, 울고 싶을 때가 있다, 마음에 휴식이 없고 안절부절한다, 예전보다 화를 잘 낸다, 미래에 대해 희망에 차있다(역점수 문항), 식욕과 수면에 대한 지장 등이다.

삶의 만족은 전반적으로 자신의 삶에 얼마나 만족하는가에 대해서 네 가지 - 매우 만족한다, 만족한 편이다, 불만인 편이다, 매우 불만이다 - 중 한 가지로 답할 수 있는 단일문항지표로 측정되었다.

자존감은 Rosenberg의 self-esteem scale에서 선정한 4 항목 - 자신이 가치있는 존재이다, 문제해결 능력이 있다, 쓸모없는 존재이다(역점수 문항), 자부심을 가질 것이 없다(역점수 문항) - 으로 구성된 지표로 측정되었다.

간병에 대한 자신감은 내가 노인을 제대로 돌보고 있는 것인지 자신이 없다, 나는 노인 간병에 관련된 일들을 잘 한다(역점수 문항), 나보다는 다른 사람이 노인을 더 잘 간병할 것 같다의 세 항목으로 이루어진 지표를 사용하여 측정하였다.

소외감은 나에게 관심을 가진 사람이 없다, 외롭다, 아무도 나의 힘든 것을 알지 못한다 등의 4 항목으로 이루어진 지표로 측정되었다.

노인과의 관계는 노인에 대해 친밀하고 가깝게 느껴진다, 노인과의 관계가 좋다, 노인에 대해 화가 난다(역점수 문항), 노인과의 관계에 갈등이 있다(역점수 문항) 등 6개 항목으로 구성된 지표를 사용하였다.¹⁰⁾

사회적 지지에서 도구적 지지는 노인을 돌보거나 집안일을 하는 것을 실제로 도와주는 사람의 수로 측정되었고 정서적 지지는 노인을 돌보는 것이 힘들 때 이에 대해 마음을 터놓고 이야기할 상대의

8) 변수들은 앞의 선행연구의 고찰에서 검토한 다양한 연구들에서 개입효과를 측정하는 결과변수로 사용되었던 간병부담, 우울, 삶의 만족, 간병에 대한 지식과 자신감, 공적 및 사적 지지의 수준, 자존감, 소외감, 노인과의 관계 등으로 구성되었다.

9) Zarit의 Caregiving Burden Index는 가장 널리 사용되는 간병부담지표이다.

10) 간병에 대한 자신감, 소외감, 노인과의 관계에 대한 지표들은 1980년 AoA(the Administration of Aging)의 지원으로 Benjamin Rose Institute에서 수행되었던 만성질환 노인의 간병사에 대한 조사에서 사용되었던 문항들을 바탕으로 구성되었다.

수로 측정되었으며 공적 서비스는 노인과 응답자가 현재 이용하고 있는 동사무소, 구청, 그 밖의 기관 등에서 제공되는 서비스의 수로서 각각 측정되었다.

(2) 자료분석

통계에 관한 문헌들(한국사회학회 편, 1999; 장대연, 1991)에 의하면 모집단 분포의 형태를 정확하게 알 수 없을 때, 표본의 크기가 6 이하일 때는 반드시 비모수적 통계 방법을 사용하여야 한다. 또한 비모수적 통계방법은 서열척도와 명목척도로 이루어진 변수에 대해서도 검증할 수 있다. 본 연구에서 실험집단과 통제집단은 각각 6명으로 구성되어 있고 자료는 주로 서열적 수준의 측정으로 이루어져 있으므로 비모수적 통계방법을 사용하였다. 비모수적 통계방법 가운데 independent samples t-test의 대체검증이며 두 집단 간의 동질성을 검증하는 방법인 Mann-Whitney test를 사용하여 실험집단과 통제집단의 동질성을 검증하였다. 개입효과를 검증하기 위해서는 실험집단과 통제집단의 사전검사와 사후검사 점수의 차이를 비교하고 실험집단의 사후검사 점수와 추후검사 점수의 차이를 비교해야 하므로 paired samples t-test의 대체검증인 Wilcoxon test를 사용하였다.

4. 연구결과

1) 실험집단과 통제집단의 동질성

(1) 개인적 특징에 관한 실험집단과 통제집단의 동질성

실험집단과 통제집단은 성별, 노인의 질환 유형, 동거여부와 같은 요인에 대해서는 이미 뇌졸중 노인과 함께 살면서 간병을 맡고 있는 여성 수발자로 동일하였다. 그 외 노인 간병과 관련된 실험집단과 통제집단 성원들의 개인적 특징은 <표 2>와 같다. 실험집단과 통제집단의 개인적 특징에 관한 사전검사 점수를 가지고 두 집단의 동질성을 비교한 Mann-Whitney 검증 결과가 <표 3>에 제시되어 있다. 연령분포를 보면 실험집단 성원들이 통제집단 성원들보다 연로하다. 실험집단의 경우 모두 60세 이상인데 반해 통제집단의 경우 60대 이상이 3명, 50대 이하가 3명이다. 이것은 처음에 실험집단에 포함되었던 자녀 간병자 2명이 중간에 탈락하여 나이가 많은 배우자 간병자들만 남게 되었기 때문이다. 노인과의 관계에서는 실험집단은 모두 배우자 간병자인데 비해서 통제집단은 2명의 자녀 간병자가 포함되어 있다. 직업 유무에 대해서는 실험집단은 모두 무직이나 통제집단의 경우 2명의 자녀 간병자가 직업이 있다. 간병자의 신체적 건강상태는 실험집단의 경우 2명이 매우 나쁘다고 응답했고 2명이 나쁜 편, 1명이 보통, 1명이 좋은 편이며 통제집단의 경우 4명이 나쁜 편이고 2명은 보통이라고 응답하였다. 노인의 질환정도에서는 두 집단 다 배우자 간병이 1명, 심함이 3명 보통 이하가 2명이다. 간병시간은 5시간에서 11시간까지 분포한다. Mann-Whitney 검증 결과 개인적 특징에 관해 두 집단 간에 사전검사 점수에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않아서 두 집단을 동질적인 것으로 간주할 수

있다. 다만 연령에 관해서만 실험집단이 통제집단보다 다소 높은 경향이 있다.

〈표 2〉 실험집단과 통제집단의 개인적 특징

실험집단						통제집단							
ID	연령	관계	직업 유무	건강 상태	노인의 질환정도	간병 시간	ID	연령	관계	직업 유무	건강 상태	노인의 질환정도	간병 시간
1	68	배우자	없음	보통	보통	10	7	57	배우자	없음	보통	보통	5
2	79	배우자	없음	매우나쁨	심함	10	8	73	배우자	없음	나쁨	심함	7.5
3	81	배우자	없음	나쁨	매우심함	9	9	60	배우자	없음	보통	매우심함	9
4	66	배우자	없음	보통	심함	7	10	63	배우자	없음	나쁨	보통	8
5	65	배우자	없음	매우나쁨	심함	11	11	49	며느리	있음	나쁨	심함	5
6	62	배우자	없음	좋음	가벼움	5	12	41	딸	있음	나쁨	심함	6

〈표 3〉 실험집단과 통제집단의 개인적 특징에 대한 동질성 검증결과

구분	집단	평균순위	순위합	Mann Whitney U	p
연령	실험	8.50	51.00	6,000	.085
	통제	4.50	27.00		
노인과의 관계	실험	5.50	33.00	12,000	.180
	통제	7.50	45.00		
직업 유무	실험	7.50	45.00	12,000	.178
	통제	5.50	33.00		
건강상태	실험	7.25	43.50	13,500	.445
	통제	5.75	34.50		
노인의 질환정도	실험	6.33	38.00	17,000	.863
	통제	6.67	40.00		
간병 시간	실험	5.35	31.00	13,500	.445
	통제	7.65	47.00		

(2) 종속변수에 관한 실험집단과 통제집단의 동질성

종속 변수 - 간병 부담, 우울, 삶의 만족, 자존감, 간병에 대한 자신감, 소외감, 도구적 지지, 정서적 지지, 공격 서비스의 사용 - 에 관해 Mann whitney 검증을 통해 실험집단과 통제집단의 동질성을 확인한 결과가 〈표 4〉에 나타나 있다. 〈표 4〉에 의하면, 종속변수들에 대한 실험집단과 통제집단의 사전조사 점수에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않아서 두 집단 간의 동질성이 확인되었다.

〈표 4〉 실험집단과 통제집단의 증속변수에 대한 동질성 검증 결과

구분	집단	평균순위	순위합	Mann Whitney U	p
간병 부담	실험	5.25	31.50	10.50	.224
	통제	7.75	46.50		
우울	실험	7.58	45.50	11.50	.290
	통제	5.42	32.50		
삶의 만족	실험	6.50	39.00	18.00	1.000
	통제	6.50	39.00		
자존감	실험	6.17	37.00	16.00	.746
	통제	6.83	41.00		
간병에 대한 자신감	실험	6.33	38.00	17.00	.870
	통제	6.67	40.00		
소외감	실험	7.83	47.00	10.00	.196
	통제	5.17	31.00		
도구적 지지	실험	5.83	35.00	14.00	.399
	통제	7.17	43.00		
정서적 지지	실험	6.25	37.50	16.50	.800
	통제	6.75	40.50		
공적서비스 사용	실험	6.33	38.00	17.00	.870
	통제	6.67	40.00		

2) 개입 효과

본 연구에서 실시한 뇌졸중 노인 가족수발자를 위한 사회복지실천 개입의 효과를 확인하기 위하여 실험집단과 통제집단의 간병 부담, 우울, 삶의 만족, 자존감, 간병에 대한 자신감, 소외감, 노인과의 관계, 도구적 지지, 정서적 지지, 공적 서비스 사용 수준의 사전검사 점수와 사후검사 점수에 대해 Wilcoxon 검증을 실시한 결과가 〈표 5〉에 제시되어 있다.

〈표 5〉에 의하면 실험집단의 경우 간병부담, 자존감, 간병에 대한 자신감, 소외감, 노인과의 관계, 정서적 지지의 수준에 관해서 사전검사 점수와 사후검사 점수에 통계적으로 유의미한 차이가 있었으나 우울, 삶의 만족, 도구적 지지, 공적 서비스 사용수준에 관해서는 유의미한 차이가 없었다. 반면에 통제집단에서는 어떤 변인에 대해서도 사전검사 점수와 사후검사 점수에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 각각의 변인에 대해 이 결과를 설명하면 다음과 같다.

간병 부담을 보면 실험집단의 경우 사후검사 점수가 사전검사 점수보다 더 낮은 간병자가 4명, 같은 경우가 2명, 더 높은 간병자는 없으며 $z = -2.026(p = .04)$ 로 간병부담의 사전검사점수와 사후검사점수의 분포에 통계적으로 유의미한 차이가 입증되었다. 반면에 통제집단의 경우에는 사전 사후검사 점수

에 유의미한 차이가 없었다. 따라서 본 연구에서 실시한 사회복지 실천개입은 간병 부담을 감소시키는 효과가 있는것으로 확인되었다. 이러한 연구 결과는 여러 선행연구들(Ostwald et al., 1999; Mittelman et al, 1995; Toseland et al., 1992, 1990)에서 입증된 집단 프로그램이나 상담과 같은 사회복지실천 개입의 간병 부담에 대한 효과와 일치하는 것이다.

〈표 5〉 실험집단과 통제집단의 사전 및 사후검사 점수에 대한 Wilcoxon 검증 결과

구분		실험집단					통제집단				
		사례수	평균순위	순위총합	z	p	사례수	평균순위	순위총합	z	p
가병 부담	음의 순위	4	2.50	10.00	-2.026	.040	3	2.00	6.00	-4.12	.680
	양의 순위	0	.00	.00			2	4.50	9.00		
	동률	2					1				
우울	음의 순위	5	3.40	17.00	-1.367	.172	0	.00	.00	-1.342	.180
	양의 순위	1	4.00	4.00			2	1.50	3.00		
	동률	0					4				
삶의 만족	음의 순위	2	2.00	4.00	-.577	.564	1	1.00	1.00	-1.000	.317
	양의 순위	1	2.00	2.00			0	.00	.00		
	동률	3					5				
지존감	음의 순위	0	.00	.00	-2.132	.032	3	2.50	7.50	-1.000	.317
	양의 순위	5	3.00	15.00			1	2.50	2.50		
	동률	1					2				
간병에 대한 자신감	음의 순위	0	.00	.00	-2.132	.032	3	2.00	6.00	-1.533	.132
	양의 순위	5	3.00	15.00			0	.00	.00		
	동률	1					3				
소외감	음의 순위	4	3.38	13.50	-1.933	.045	3	3.33	10.00	-.707	.480
	양의 순위	1	1.50	1.50			2	2.50	5.00		
	동률	1					1				
노인과의 관계	음의 순위	0	.00	.00	-1.957	.043	4	4.00	16.00	-1.190	.234
	양의 순위	4	2.50	10.00			2	2.50	5.00		
	동률	2					0				
도구적 지지	음의 순위	1	1.00	1.00	-.447	.655	0	.00	.00	.000	1.000
	양의 순위	1	2.00	2.00			0	.00	.00		
	동률	4					6				
정서적 지지	음의 순위	0	.00	.00	-1.904	.050	1	1.00	1.00	1.000	.317
	양의 순위	3	2.00	6.00			0	.00	.00		
	동률	3					5				
공식 서비스	음의 순위	0	.00	.00	-1.414	.157	1	1.00	1.00	1.000	.317
	양의 순위	2	1.50	3.00			0	.00	.00		
	동률	4					5				

우울과 삶의 만족에 대한 실험집단의 사전검사와 사후검사 점수의 차이는 통계적으로 유의미하지 않아서 본 연구에 의한 사회복지실천 개입이 간병자들의 우울을 감소시키거나 삶의 만족을 향상시키는 효과가 없는 것으로 입증되었다. 선행 연구들에서도 우울은 즉각적이고 유의미한 효과가 나타나기 어려운 측면으로 보고되었으며 삶의 만족도 간병에 관련된 거시적인 차원으로 사회복지 개입에 의해 변화가 어려운 측면으로 간주되어 왔다(Sorensen et al., 2002; Ostwald et al., 1999; Mittelman et al., 1995, 1993; Toseland, 1990).

자존감은 실험집단의 경우 사후검사의 점수가 사전검사 점수보다 더 높은 간병자가 5명이지만 더 낮은 간병자는 없으며 z 값은 $-2.132(p=.032)$ 로 사회복지실천 개입에 의해 간병자 스스로 자신이 능력과 가치를 지닌 존재라고 느끼는 정도가 증가했음을 알 수 있다. 반면에 통제집단은 사전 사후검사의 점수에서 차이가 없다.

간병에 대한 자신감도 본 연구에서 실시한 개입에 의해 향상되었다. 실험집단에서는 사전검사보다 사후검사의 점수가 높은 간병자가 5명이나 낮은 간병자는 없으며 z 값은 $-2.132(p=.032)$ 이다. 통제집단에서는 사전 사후검사 점수에서 차이가 없었다. 다시 말해서 본 연구에서 실시한 개입은 간병자가 노인 수발을 스스로 잘 감당할 수 있다고 인식하는 정도를 증가시키는 효과가 있었다. 이러한 연구 결과는 자존감과 간병에 대한 능력 및 자신감의 향상을 노인 간병자에 대한 사회복지 실천의 효과에 포함시켰던 Sorensen 등(2002)의 연구 결과와 일치하는 것이다.

소외감은 실험집단에서 사전검사 점수보다 사후검사 점수가 감소한 간병자가 4명, 증가한 사람이 1명, 변화가 없는 사람이 1명이다($z=-1.933, p=.046$)이다. 그러므로 본 연구에 참여한 간병자들은 개입에 의해 소외감이 감소하는 효과를 경험하였다. 통제집단에는 사전, 사후검사의 점수에서 유의미한 차이가 없었다. 소외감의 감소는 기존 연구들에서 간병자들에 대한 사회복지 실천의 효과가 가장 뚜렷이 나타나는 영역으로 간주되어 왔다(Morano & Bravo, 2002; Knight et al., 1993).

노인과의 관계에 대해서는 실험집단에서 사전검사 점수보다 사후검사 점수가 더 높은 사람이 4명, 더 낮은 사람이 0, 변화가 없는 사람이 2명으로 z 값은 $-1.957(z=.043)$ 이다. 반면에 통제집단에서는 노인과의 관계에 대한 사전, 사후 검사 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러므로 본 연구에서 실시한 개입은 간병자의 노인과의 관계를 향상시키는 효과가 있는 것으로 확인되었다. 노인과의 관계에 대한 사회복지실천의 긍정적인 효과는 대부분의 기존연구들에서 입증되어 왔다(Sorensen et al., 2002; Toseland et al.:1992; Toseland, 1990). 특히 Toseland 등(1992)은 만성질환 퇴역군인 배우지들에 대한 복합적 집단프로그램(multicomponent group program)을 실시한 결과 노인과 배우자 간병자의 부부관계에 대한 만족이 크게 증가한 것을 발견하였다.

사회적 지지 가운데 정서적 지지에 관해서 실험집단에서는 사전검사와 사후검사 점수의 분포에 통계적으로 유의미한 차이가 입증되었다($z=-1.904, p=.050$). 사후검사에서 정서적 지지의 수준이 더 높아진 간병자가 3명, 변화가 없는 간병자가 3명이지만 더 낮아진 간병자는 없었다. 통제집단에서는 정서적 지지의 사전검사와 사후검사 점수에서 유의미한 차이가 없었다. 도구적 지지와 공격 서비스에 관해서는 실험집단과 통제집단의 사전, 사후검사 점수에서 유의미한 차이가 전혀 나타나지 않았다. 따라서 본 연구의 사회복지 개입에 의해 간병자의 정서적 지지는 향상되는 효과가 있었으나 도구적 지

지나 공적 서비스의 사용수준은 증가하지 않았다. 기존 연구들(Sorensen et al., 2002; Toseland et al., 1992)에서도 사회복지 개입에 의해 공적 서비스 사용에 대한 지식이나 능력은 증가하지만 실제 사용 수준은 그에 맞게 증가하지는 않는 것으로 조사되었고 정서적 지지를 주고받는 사적인 지지망은 증가하는 것으로 보고되었다.

실험집단에 대한 개입이 끝난 후 개입 결과의 추이를 확인하기 위하여 프로그램이 종료되고 3개월 후에 실험집단 참여자들에 대해서 추후검사를 실시하고 사후검사 점수와 추후검사 점수의 차이에 대하여 Wilcoxon 검증한 결과가 <표 6>에 제시되어 있다.¹¹⁾ <표 6>에 의하면 간병 부담, 우울, 삶의 만족, 자존감, 간병에 대한 자신감, 도구적 지지, 정서적 지지, 공적 서비스의 사용수준에 대해서는 사후검사와 추후검사 점수의 분포에 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 다시 말해서 이러한 측면들에서는 개입 직후와 비교해볼 때 개입이 끝난 지 3개월 후에 별로 변화가 없음을 알 수 있다. 이러한 연구결과는 선행연구들에서 다양한 측면에 대해서 이루어진 개입의 효과가 평균적으로 7개월 정도 유효한 것으로 보고한 Sorensen et al.(2002)의 메타분석 결과에 어느 정도 부합하는 것이다.¹²⁾ 그러나 노인과의 관계에 대해서는 사후검사 점수보다 추후검사의 점수가 더 낮은 간병자가 4명이고 $z = -2.090(p = .044)$ 으로 개입 직후에 비해 3개월이 지난 후에는 간병자와 노인의 관계가 악화된 것으로 나타났다. 또한 소외감은 3개월 후에 점수가 더 높아진 간병자가 3명, 변화가 없는 간병자가 1명이고 $z = 1.853(p = .082)$ 으로 개입 직후에 비해 시간이 지나면서 소외감이 증가한 것을 알 수 있다. 이러한 결과로부터 간병자들에 대한 사회복지실천 개입이 끝난 후 추후관리를 하지 않으면 집단프로그램에서 형성되었던 지지적 관계가 급격히 감소되고 부부관계도 부정적으로 변화한다는 것을 알 수 있다. Ostwald et al.(1999)은 치매노인 간병자들에 대한 심리교육집단을 실시한 결과 개입 종료 시에 나타나지 않았던 간병 부담이나 우울의 감소가 5개월 후 추후검사에서 확인되어 프로그램 당시나 직후보다는 오히려 일정 기간 후에 나타나는 지연된 개입 효과가 있다고 주장하였으나 본 연구에서는 사후검사에서 개입 효과가 없었던 우울과 삶의 만족은 추후검사에서조차 변화가 없어서 이러한 지연된 효과가 발견되지 않았다.

- 11) 원래 실험집단 참여자가 6명이었으나 한 명은 추후검사 이전에 간병하던 노인이 사망하였고 다른 한 명은 프로그램이 끝난 지 3개월 후에 연결이 되지 않아 추후검사를 실시할 수 없었다. 그래서 추후검사를 실시한 대상자는 모두 4명이고 이 4명에 대해서만 사후검사 점수와 추후검사 점수의 차이를 비교하였다.
- 12) 본 연구에서 추후검사는 개입종료 3개월 후에 이루어졌고 Sorensen 등(2002)의 메타분석결과에서 선행 연구들은 개입 효과가 평균 7개월 후까지 지속되는 것으로 보고해서 개입효과 측정 시기에서 차이가 있으므로 연구결과가 완전히 일치한다고 주장하기는 어렵다.

<표 6> 실험집단의 사후검사와 추후검사 점수에 대한 Wilcoxon 검증 결과

		사례수	평균순위	순위총합	z	p
간병 부담	음의 순위	2	2.75	5.50	-1.84	.414
	양의 순위	2	2.25	4.50		
	동률	0				
우울	음의 순위	1	1.50	1.50	-.816	.414
	양의 순위	2	2.25	4.50		
	동률	1				
삶의 만족	음의 순위	0	.00	4.00	.000	1.000
	양의 순위	0	.00	2.00		
	동률	4				
자존감	음의 순위	1	1.00	1.00	-1.000	.317
	양의 순위	0	.00	.00		
	동률	3				
간병에 대한 자신감	음의 순위	0	.00	.00	.000	1.000
	양의 순위	0	.00	.00		
	동률	4				
소외감	음의 순위	0	.00	.00	-1.853	.082
	양의 순위	3	2.00	2.00		
	동률	1				
노인과의 관계	음의 순위	4	2.50	10.00	-2.090	.044
	양의 순위	0	.00	.00		
	동률	0				
도구적 지지	음의 순위	0	.00	.00	.000	1.000
	양의 순위	0	.00	.00		
	동률	4				
정서적 지지	음의 순위	0	.00	.00	-1.342	.180
	양의 순위	2	1.50	3.00		
	동률	2				
공적 서비스	음의 순위	1	1.50	1.50	.816	.414
	양의 순위	2	2.25	4.50		
	동률	1				

3) 개입에 대한 평가

실험집단에서 사회복지 실천 개입을 받은 6명의 간병자들이 프로그램 참여로부터 얻을 수 있는 좋은 결과들에 대해 평가한 내용이 <표 7>에 나와 있다. <표 7>에 의하면 '노인을 돌보는 데 대해 이야기할 나누고 의논할 사람이 늘었다'는 항목에 대해서 동의한 정도가 가장 높아서 6명의 간병자 중에서 4명이 '매우 그렇다'고 응답했고 2명이 '그런 편이다'라고 응답했으며 평균점수는 최하 1점에서 최고 4점 가운데 3.67점으로 최고점에 가깝다. '노인을 간병하는 사람이 나 혼자가 아니라는 생각을 하게 되었다'는 항목에 대해서도 평균점수 3.50으로 동의의 정도가 높다. 이러한 결과로부터 지지적 세

선에서 정서적 지지를 주고받는 것에 의해 간병자들이 크게 도움을 받은 것을 알 수 있다. 교육적인 개입에서 얻은 좋은 결과에 관한 항목들도 대부분 평균점수가 3.00 이상으로 프로그램 참여의 결과 지식의 증가나 이해의 정도가 높아졌다고 생각하는 것으로 확인되었다. 그러나 '노인을 돌보는 데 대한 자신감이 늘었다'(평균점수=2.67), '노인 간병에 활용할 서비스 신청 및 사용방법을 잘 알게 되었다'(평균점수= 2.83)는 항목들은 8개 항목 가운데 참여자들이 동의하는 정도가 낮았다. 이것은 참여자들이 대부분 언론인 저소득층 배우자 간병자로 오랜 동안 자신감이나 자존감이 낮은 상태로 살아왔기 때문에 두 달 간의 개입으로 급격한 향상을 보기 어려웠기 때문인 것 같다. 또한 참여자들에 대한 교육에서 서비스 신청과 사용방법에 대한 자세하고 구체적인 교육이 이루어지지 못했기 때문에 이러한 면에 도움을 받았다고 느끼는 정도가 낮은 것으로 보인다.

〈표 7〉 개입의 결과에 대한 참여자들의 평가

개입의 결과	응답 빈도				평균 점수
	(1)	(2)	(3)	(4)	
1. 노인을 더 잘 이해하게 되었다		1	4	1	3.00
2. 노인의 질환에 대해 더 잘 알게 되었다		1	2	3	3.33
3. 노인을 간병하고 돌보는 데 관한 지식이 늘었다		1	3	2	3.11
4. 노인 간병에 활용할 수 있는 서비스에 관해 더 잘 알게 되었다		1	2	3	3.33
5. 노인 간병에 활용할 서비스 신청 및 사용방법을 잘 알게 되었다		2	3	1	2.83
6. 노인을 돌보는 데 자신감이 늘었다		3	2	1	2.67
7. 노인을 간병하는 사람이 혼자가 아니라는 생각을 하게 되었다		1	1	4	3.50
8. 노인을 돌보는 데 대해 이야기를 나누고 의논할 사람이 늘었다			2	4	3.67

(1) 전혀 그렇지 않다 (2) 별로 그렇지 않다 (3) 그런 편이다 (4) 매우 그렇다

본 연구에서 실시한 프로그램에 대한 전반적인 만족도, 유익한 정도, 필요한 내용을 제대로 다루어 준 정도에 대해서 참여자들이 응답한 결과가 〈표 8〉에 나타나 있다. 참여자들의 전반적인 프로그램에 대한 만족도는 매우 높았으며(평균점수=3.83), 프로그램이 참여자에게 유용하다고 느낀 정도(평균점수=3.67), 이 프로그램이 참여자가 노인을 간병하고 이해하기 위해 필요로 하는 내용들을 제대로 다루어 주었다고 인식한 정도(평균점수=3.50)도 높았다.

그 밖에 개방형 질문들을 통해 확보한 참여자들의 프로그램에 대한 평가의 내용을 정리하던 다음과 같다. 우선 교육 세션에 관한 것을 보면 가장 도움이 되었던 강의는 어떤 것이었는가에 관한 질문에 관해 수발방법에 대한 강의(3명)와 지역사회자원 활용에 대한 강의(2명)가 가장 빈번하게 언급되었다. 따라서 뇌졸중 노인을 어떻게 돌볼 것인가에 관한 구체적인 교육과 지역에서 뇌졸중 노인간병자에게 지원가능한 서비스에 대한 정보와 활용방법에 대한 교육이 뇌졸중 노인의 간병자에 대한 사회복지 실천에 꼭 포함되어야 할 내용이라는 것을 알 수 있었다. 그동안 들었던 강의에 대해서 최하 0점에서 최고 5점까지 평가한다면 몇 점을 주겠는가 하는 질문에 대해서는 5점이 3명, 4점이 2명, 3점

이 1명으로 평균점수는 4.33으로 높았다. 강의에서 더 다루어주기를 원하는 내용을 지적하라는 질문에 대해서는 노인의 증상이 너무 심하므로 임종에 관한 내용을 듣고 싶다, 개별적으로 노인에게 맞는 구체적인 간병방법을 배우고 싶다, 노인의 질병증상에 대해서 더 구체적으로 듣고 싶다는 의견들이 제시되었다. 이러한 반응에 의해서 같은 뇌졸중 기능손상이라 해도 증상과 정도가 노인에게 따라 차이가 있으므로 의학적 지식과 간병 방법에 대해서는 기존 연구들에서 집단적으로 실시되어 온 교육 외에 개별화된 교육이 꼭 필요하다는 것이 확인되었다.

〈표 8〉 개입에 대한 참여자들의 만족도

구 분	응답빈도				평균 점수
	(1)	(2)	(3)	(4)	
1. 프로그램에 대해 만족하는 정도			1	5	3.83
2. 프로그램이 참여자에게 유용한 정도			2	4	3.67
3. 프로그램이 참여자가 필요로 하는 내용을 다루어 준 정도			3	3	3.50

(1) 전혀 그렇지 않다 (2) 별로 그렇지 않다 (3) 그런 편이다 (4) 매우 그렇다

지지적 세션에 관한 것을 보면 강의 시작 전에 사회복지사와 다른 참여자들과 나누는 시간은 얼마나 도움이 되었는가 하는 질문에 6명 전원이 매우 도움이 되었다고 응답함으로써 지지적 세션이 참여자들에게 큰 도움이 되는 것을 알 수 있었다. 지지적 세션이 어떤 면에서 도움이 되었는가 하는 질문에 대해서는 '마음에 의지가 많이 되었다', '스트레스가 풀렸다', '집에 혼자 있을 때는 외로웠는데 외롭지 않다', '서로 얘기를 다 털어 놓으니까 시원하고 편안하다', '속마음을 털어놓는 기회가 되었다', '친구가 생겼다', '마음이 즐거웠다' 등의 반응들이 나왔다. 이 프로그램에 참여한 결과로 간병자에게 변화가 있었다면 무엇인지 하는 질문에 대해서는 '어려 사람 얘기를 들으면서 우물 안 개구리였다는 생각이 들었다. 그래서 사람들을 많이 만나야 되겠다는 마음을 갖게 되었다', '여기에 참여하면서 할아버지에 대해 터놓고 얘기할 용기가 생겼다', '처음엔 우울했는데 밝아졌다', '생각이 긍정적으로 변했다. 서로 이해하고 이해받으니까', '나보다 더 힘든 사람들을 보면서 감사하게 되었다', '사람들을 많이 알게 되었다', '남편이 화를 낼 때 이해하려고 노력하게 되었다' 등의 긍정적인 변화들이 언급되었다. 프로그램 참여자들이 연로한 배우자들로 간병 상황뿐 아니라 일상생활에서도 소외된 경향이 있어서 지지적 세션에서 서로 지지를 주고받는 것에 의해서 큰 도움을 받고 긍정적인 변화를 성취한 것으로 보인다.

마지막으로 노인을 간병하는 친지가 있다면 이런 프로그램에 참여하도록 권하겠는가 하는 질문에 대해서는 6명 전원이 적극적으로 권하겠다고 응답하였다.

요약하면 본 연구에서 이루어진 사회복지 실천 개입에 대해 참여자들이 긍정적으로 평가하였고 교육적 세션에 대해서도 만족하지만 특히 지지적 세션에 의해서 많은 도움을 받았다고 생각하는 것을 알 수 있었다. 또한 교육에서는 노인의 증상과 정도에 따라 개별화된 수발방법이나 의학적 지식을 제공할 필요가 있다는 것을 확인하였다.

5. 결 론

본 연구는 뇌졸중으로 인한 기능손상을 가진 노인의 가족 수발자들을 대상으로 교육 및 지지를 제공하는 집단 프로그램과 개별상담을 제공하면서 이러한 사회복지실천에 입각한 개입이 간병 부담을 완화하는 효과가 있는 지 검증하고자 하였다. 연구방법은 비동일 통제집단설계이다. 뇌졸중으로 인한 기능손상을 가진 노인을 간병하는 가족 수발자들을 대상으로 실험집단과 통제집단을 설정한 뒤 두 집단에 대하여 사전 검사를 하였고 실험집단에 대해서만 매주 1회씩 총 8회에 걸쳐 집단 프로그램 및 개별 상담을 실시한 후 다시 두 집단에 대하여 사후검사를 실시하였다. 실험집단에 대해서는 프로그램이 종료된 지 3개월 후에 추후검사를 실시하여 개입 효과의 지속 여부를 검증하였다. 통계분석은 비모수통계방법인 Mann Whitney test, Wilcoxon test를 사용하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 뇌졸중 노인의 간병자에 대해서 실시한 사회복지실천에 입각한 개입은 간병 부담을 완화시켜 주는 효과가 있는 것으로 밝혀졌다. 이러한 연구결과는 집단프로그램이나 상담의 간병 부담에 대한 완화효과를 입증한 Sorensen 등(2002), Mittelman 등(2002)의 연구결과와 일치하는 것이다. 그러나 간병자의 우울, 전반적인 삶의 만족은 이번 개입에 의해 감소되지 않았다. 이것은 우울이나 삶의 만족과 같은 간병 결과의 거시적 차원은 사회복지 실천의 개입에 의해 쉽게 변화되지 않는다는 기존 연구 결과들과 일치하는 것이다(Ostwald et al., 1999; Knight et al., 1993.). 또한 개입에 의해 간병자의 자존감과 간병에 대한 자신감이 향상되었고 소외감이 감소되고 노인과의 관계가 좋아지는 효과도 확인되었다. 사회적지지 가운데 정서적 지지는 본 연구에서 실시된 개입에 의해 증가했지만 도구적 지지가나 공식 서비스의 사용은 증가하지 않았다. 기존 연구들(Sorenson et al., 2002; Toseland et al., 1992)에서도 사회복지 개입에 의해 정서적 지지는 증가했지만 공식 서비스는 간병자가 가진 정보와 지식은 증가해도 실제 사용수준은 그에 맞춰 증가하지 못하는 경향이 있는 것으로 보고되었다.

둘째, 실험집단에 대한 개입이 끝난 지 3개월 후에 추후검사를 실시하여 개입 효과의 추이를 확인한 결과 간병 부담, 우울, 삶의 만족, 자존감, 간병에 대한 자신감, 도구적 지지, 정서적 지지, 공식 서비스의 사용수준에 대해서 유의미한 변화가 없었다. 이러한 연구 결과는 개입 효과가 평균적으로 7개월 정도 유효한 것으로 보고한 Sorensen et al.(2002)의 연구와 일치하는 것이다. 그러나 노인과의 관계는 사후검사보다 추후검사에서 악화되었으며 소외감도 증가한 것으로 조사되었다. 그리고 사후검사에서 개입 효과가 나타나지 않았던 우울, 삶의 만족에 대해서는 추후검사에서도 그 수준에 변화가 없어서 Ostwald 등(1999)이 치매노인 간병자 집단을 실시한 결과 사후검사에서 나타나지 않았던 개입 효과가 추후검사에서도 나타났던 자연된 개입 효과가 본 연구에서는 나타나지 않았다.

셋째, 본 연구에서 실시한 사회복지실천 개입에 대한 참여자들의 평가를 보면 매우 긍정적이라고 할 수 있고 프로그램에 대한 만족도, 유용하다고 느끼는 정도도 높았다. 참여자들은 전문가의 강의를

포함한 교육적 세션에도 만족하지만 특히 사회복지사와 다른 간병자들과 함께 간병 경험을 공유하고 지지를 주고받는 지지적 세션에 의해 많은 도움을 받은 것으로 보인다. 이것은 프로그램 참여자들이 연로한 배우자들로 소외된 삶을 사는 경우가 많아서 지지적 세션에서 서로 지지를 주고받는 것에 의해 큰 위안을 받았기 때문인 것 같다. 강의 중에서는 노인의 수발방법과 지역사회 자원활용에 대한 강의가 가장 호응도가 높았다. 또한 참여자들은 같은 뇌졸중이라도 노인의 증상과 질환의 정도가 다양하므로 획일적인 강의보다는 개별화된 수발방법이나 의학적 지식을 가르쳐 주면 좋겠다는 개선방안도 제시하였다.

위에서 요약한 연구 결과를 바탕으로 기능손상노인 간병자를 위한 사회복지 개입에 대해서 몇 가지 실천적 함의와 추후 연구에 대한 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구 결과 사회복지 실천에 의한 기능손상노인 가족간병자에 대한 개입은 다양한 측면에서 간병의 부정적인 영향을 감소시키는 효과가 높다는 것이 입증되었으므로 많은 가족 간병자들로 하여금 이러한 사회복지실천 개입에 참여하여 도움을 받을 수 있도록 그 유용성을 적극적으로 홍보하고 활용을 확대해 나가야 하겠다. 본 프로그램에서 가장 어려웠던 점이 참여자를 확보하고 유지하는 것으로 프로그램 참여의 권유에 대해 간병자들은 필요성은 인정하면서도 지속적인 참여에 대해서는 부정적이었다. 또한 일단 참여를 시작한 후에는 지속적인 참여와 탈락 방지를 위해서 노력이 필요했다. 그러나 끝까지 참여했던 간병자들은 프로그램에 대한 높은 만족도와 추후에 이러한 지지적 관계가 어떤 형태로는 지속되기를 바라는 의사를 나타내었으며 다른 간병자들에게도 이러한 개입이 꼭 필요하다고 하였다.¹³⁾

둘째, 추후검사에서 나타났던 개입효과 감소 - 노인과의 관계 악화, 소외감의 증가 - 를 막기 위해서 자조집단 등의 형태로 개입에 의해 형성된 지지적 관계가 계속해서 유지되도록 하는 것이 필요하다. 자조집단은 참여자들 가운데 리더를 정하거나 돌아가며 리더를 맡는 형태로 운영하면서 사회복지사의 자문 하에 기관과 유기적인 관계를 유지해야 할 것이다. 이렇게 함으로써 간병자들의 지지적 관계 중단으로 인한 소외감의 증가를 막고 노인에 대한 대처방식을 공유하고 서로 조언함으로써 노인과의 관계 악화도 막을 수 있을 것이다.

셋째, 이번 연구에서 참여자들이 지지적 세션에서 많은 도움을 받는 것이 확인되었으므로 기능손상 노인의 가족간병자들에 대한 성공적인 사회복지 실천 개입을 위해서는 지지적 세션을 잘 이끌어나가도록 노력해야 할 것이다. 또한 교육적 세션에 대해서는 강의는 획일적인 개입방법인데 반해 노인의 증상이나 간병자의 욕구는 차이가 있으므로 강의를 보완하는 개별적인 교육과 상담이 반드시 병행되어야 하겠다.

넷째, 간병자를 위한 개입이 효과적이기 위해서는 간병을 받고 있는 노인도 프로그램에 참여할 수 있는 방법을 찾아야 하겠다. 예를 들면 뇌졸중 노인에게 좋은 체조나 레크리에이션을 강의에서 가르쳐주어도 참여자들이 집에 돌아가서 노인에게 적용하고자 할 때 노인이 응하지 않아서 할 수가 없었

13) 실제로 비슷한 상황에 있는 다른 간병자를 데려와서 5회 이후에 2명의 새로운 간병자가 참여를 희망하였으나 개입 효과에 대한 정확한 평가가 어려워질 것을 우려하여 다음 기회에 참여하도록 하였다.

다고 이야기하는 경우가 있었다. 또한 간병자가 프로그램에 참여하는 동안 노인은 집에 혼자 남아 있는 경우가 많았는데 이들도 어떤 형태로든 프로그램에 참여하도록 배려해야 개입의 효과가 더 높아질 것으로 보인다.

다섯째, 본 연구에서 실시된 개입에 참여한 간병자들은 연로한 배우자들로 life-history를 조사해 보면 많은 아픔과 어려움(자녀의 사망, 인간관계에서의 어려움, 경제적 어려움...)을 겪고 살아왔음을 알 수 있었다. 따라서 걸음로는 답답하지만 해결되지 못한 채로 내재되어 있는 강한 좌절감, 분노, 슬픔 등이 있으며 이러한 부정적인 감정들을 심리적 개입에 의해 꼭 다루어 주어야 할 필요가 있다. Schmidt와 Keyes(1985)는 치매노인 가족 수발자에게 집단심리치료를 제공하면서 이들의 표현되지 못한 분노와 죄의식을 반드시 다루어 주어야 하고 집단의 안정을 위해서 이러한 감정이 분출되는 것을 막는다면 참여자들은 개입에 의해 진정한 도움을 받을 수 없다고 하였다.

추후연구에 대한 제언으로는 본 연구에서는 각각 6명으로 구성된 실험집단과 통제집단을 한 개씩 사용하였는데 실험집단과 통제집단을 여러 개 만들어서 조건을 다르게 하여 개입의 효과에 미치는 영향을 비교할 필요가 있다. 가령 배우자 간병자와 자녀 간병자, 개별적 접근과 집단적 접근 등으로 구분하고 개입 방법도 다르게 실시해서 어떤 조건에서 어떤 개입방법이 어떤 측면에 개입 효과가 두드러지는지 확인하는 연구들이 필요할 것으로 보인다. 또한 본 연구에서는 추후검사를 실험집단에만 실시하였는데 통제집단에도 똑같이 실시하여 개입 후 일정 시간이 흐른 뒤에 두 집단 간의 차이를 검증해 봄으로써 개입의 장기적 효과를 연구하는 것이 필요하다.¹⁴⁾

14) Ostwald(1999)는 간병자에 대한 교육지지집단을 실시하고 개입이 끝난 지 5개월 후에 추후검사를 실시한 결과 실험집단은 간병 부담이나 우울에서 계속적으로 향상을 보였으나 통제집단은 더 나빠져서 개입 후 장기간에 걸쳐 나타나는 개입 효과를 검증하였다.

참 고 문 헌

- 심만지. 1999. "미혼보의 스트레스 관리 프로그램 개발과 효과에 관한 연구." 박사 학위논문, 이화여자대학교
- 유채영. 2002. "가정폭력 행위자의 문제음주 변화동기 향상을 위한 집단프로그램의 효과." 『사회복지연구』, 제20호, 한국사회복지연구회, 85-116.
- 이영분, 김유순. 1998. "실직자를 위한 위기개입 프로그램의 효과성에 관한 연구." 『한국사회복지학』, 제 35호, 한국사회복지학회, 263-288.
- 이인정. 2001. "노인간병가족의 부담요인 및 부담완화를 위한 사회복지서비스와 실천방법의 효과에 관한 연구." 『한국사회복지학』, 제46호, 한국사회복지학회, 319-348.
- 정대연. 1992. 『사회통계학』, 백산서당.
- 황숙연, 이인수, 박병우. 2002. "유방암 환자에 대한 심리교육 집단개입의 효과." 『한국사회복지학』, 제 51호, 한국사회복지학회, 93-118.
- Barber, C. F. & Pasley, B. K. 1994. "Family Care of Alzheimer's Patients: The Role of Gender and Generational Relationship on Caregiver Outcomes." *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 14, 172-192.
- Bourgeois, M. S., Schulz, R., Burgio, I. 1996. "Interventions for Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease: A Review and Analysis of Content, Process and Outcomes." *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 43, 35-92.
- Coen, R. F., Swanwick, G. R., O'Boyle, C. A., Coakley, D. 1997. "Behavior Disturbance and Other Predictors of Carer Burden in Alzheimer's Disease." *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 12, 331-336.
- Cooke, D. D., McNally, L., Mulligan, K. T., Harrison, M. J. G., Newman, S. P. 2001. "Psychosocial Interventions for Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review." *Aging and Mental Health*, Vol. 5, 120-135.
- Frazier, L. D. 2000. "Coping with Disease-Related Stressors in Parkinson's Disease." *The Gerontologist*, Vol. 40, No. 1, 53-63.
- George, L. K., Gwyther, I. P. 1986. Caregiver Well-being: A Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults." *The Gerontologist*, Vol. 41, 4-14.
- Knight, B. G., Lutzky, S. M., Macofsky-Urban, F. 1993. "A Meta-Analytic Review of Interventions for Caregiver Distress: Recommendations for Future Research." *The Gerontologist*, Vol. 33, No. 2, 240-248.
- McKinney, L. 1987. *You are not alone - Self-help Support Groups: A Guide for Families, Education and Family Support Services*.
- Mittelman, M. S., Ferris, S. H., Shulman, E., Steinberg, G., Ambinder, A., Mackell, J.A., Cohen, J. 1995. "A Comprehensive Support Program: Effect on Depression in Spouse-Caregivers of AD Patients." *The Gerontologist*, Vol. 35, No. 6, 792-802.
- Monahan, D. J., Greene, V. L., Cleman, P. D. 1992. "Caregiver Support Groups: Factors Affecting

- Use of Services." *Social Work*, Vol. 37, No. 3, 254-260.
- Morano, C. L. & Bravo, M. 2000. "A Psychoeducational Model for Hispanic Alzheimer's Disease Caregivers." *The Gerontologist*, Vol. 42, No. 1, 122-126.
- O'Connor, D. L. 1995. "Supporting Spousal Caregivers: Exploring the Meaning of Service-Use." *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, December, 608-615.
- Ostwald, S. K., Hepburn, k. W., Theresa, W. C., Mantell, B. R. 1999. "Reducing Caregiver Burden: A Randomized Psychoeducational Intervention for Caregivers of Persons with Dementia." *The Gerontologist*, Vol. 39, No. 3, 299-312.
- Pusey, H., Richards, D. 2001. "A Systematic Review of Effectiveness of Psychosocial Interventions for Carers of People with Dementia." *Aging and Mental Health*, Vol. 5, No. 2, 107-119.
- Schmidt, G. L., Keyes, B. 1985. "Group Psychotherapy with Family Caregivers of Demented Patients." *The Gerontologist*, Vol. 25, No. 4, 347-350.
- Seltzer, M. M. 2000. "The Dynamics of Caregiving: Transitions During a Three-Year Prospective Study." *The Gerontologist*, Vol. 40, No. 3, 165-178.
- Sorensen, S., Pinquart, M., Habil, D., Duberstein, P. 2002. "How Effective Are Interventions with Caregivers? An Updated Meta-Analysis." *The Gerontologist*, Vol. 42, No. 3, 356-372.
- Toseland, R. W. 1990. "Long-Term Effectiveness of Peer-led and Professionally Led Support Groups for Caregivers." *Social Service Review*, 308-327.
- Toseland, R. W., Labrecque, M. S., Goebel, S. T., Whitney, M. H. 1992. "An Evaluation of a Group Program for Spouses of Frail Elderly Veterans." *The Gerontologist*, Vol. 32, No. 3, 382-390.
- Toseland, R. W., Rossiter, C. M., Peak, T., Smith, G. C. 1990. "Comparative Effectiveness of Individual and Group Interventions to Support Family Caregivers." *Social Work*, 209-217.
- Zarit, S. H., Stephens, M.A.P., Townsend, A., Greene, R. 1998. "Stress Reduction for Family Caregivers: Effects of Adult Day Care Use." *The Journal of Gerontology: Social Sciences*, Vol. 53B, No. 5, 267-277.

A Study on the Effectiveness of Social Work Intervention for the Family Caregivers of Older Persons with Stroke

Lee, In-Jeong

(Associate professor, Dept of Social Welfare, Duksung Women's University)

The purpose of this study was to determine the effectiveness of social work intervention for the family caregivers of the older persons with stroke. Twelve caregivers were assigned to either a treatment group or a control group. The treatment group intervention consisted of 8 weekly, 2-hour sessions which included education, peer and professional support, individual counselling. Wilcoxon test of the pretest and posttest scores of the two groups showed that those in the treatment program experienced significant decrease in caregiving burden and loneliness compared with caregivers who received no intervention. They also experienced increase in self-esteem, self-efficacy in dealing with caregiving tasks, satisfaction with a relationship with the care-receiver, emotional support. Most of these intervention effects were maintained in the 3-month follow-up measurement except loneliness and the caregiver-careereceiver relationship. Caregivers in the treatment group showed overall satisfaction with the program and willingness to continue to attend in the interventions. Based on these findings, implications for social work practice including self-help groups, psychotherapy for the caregivers, expanding social work intervention for the family caregivers of the older persons were discussed.

Key words : family caregivers of the impaired older persons, stroke, caregiving burden, counselling, group program, social work interventions